

Қ.А Ясауи атындағы қазақ түрік халықаралық
университеті

СӨЖ

Тақырыбы: Санитарлық – эпидемияға қарсы тәртіптер. Зарарсыздандыру.

Орындаған:

Тобы:

Қабылдаған:

Түркістан 2015

Жоспар:

Кіріспе:

Негізгі бөлім:

- Санитарлық – эпидемияға қарсы тәртібтер.
- Зарарсыздандыру.

Қорытынды:

Қолданылған әдебиетер:

Ауруханалар үнемі емдеуге және анықталған аурулары бар (мысалы, хирургиялық, терапиялық, инфекциялық, психотерапиялық және т.б) пациенттерді күтуге арналған. Стационар аурухананың негізгі құрылымдық бөлігі болып табылады. Стационарда заманауи, диагностиканың күрделі тәсілдерін және емдеуді қажет ететін пациенттерді қабылдайды және емдейді, күту және басқа да мәдени-тұрмыстық қызметтерді көрсетеді. Кез келген салалы стационардың құрылымы пациенттерді орналастыруға арналған палаталардан, шаруашылық бөлмесінен санитаралы бөлмелерден, арнайы бөлмелерден (емшара, емдеу-диагностикалық), сонымен қатар мейірбике бөлмесі, бөлімше меңгерушінің бөлмесінен тұрады.



Палаталардағы құрал-жабдықтар бөлімшенің саласына және санитарлы нормаға сәйкес келеді. Палаталар бір орынды немесе бірнеше орынды болып бөлінеді. Палаталарда төсектер (қалыпты немесе функциональды), төсек маңында **тумбочкалар** және орындық немесе үстел, пациенттің киімін ілетін шкаф, мұздатқыш, жуынатын орын бар. Төсектердің бас жағын қабырғаға жақындатады, төсектердің бір-бірінен ара-қашықтығы бір метрдей шамасында болады, себебі науқасты күтуге және оны каталкадан төсекке немесе төсектен каталкаға ауыстыру кезінде ыңғайлы болу үшін. Пациентпен бекеттегі мейірбикенің арасындағы байланыс сөйлесу құрылымы арқылы немесе жарықты сигнализацияның көмегімен жүзеге асады. Стационардың арнайы бөлімшелерінде әр бір төсек орталықтандырылған оттегі беруге және басқа да медициналық аппараттармен жабдықтаумен қамтамасыз етілген.



Палаталардың жарығы санитарлы нормаларға сай. Күндізгі уақыттағы жарық коэффициенті терезе аумағының еден аумағы қатынысына тең 1:5—1:6 сәйкес. Кешкі уақытта палата жарығы люминесцентті шамдармен жарықтанады. Жалпы жарықтанудан басқа жекелеген жарықтану да бар. Түнгі уақытта палата есіктің қасында еденнен 0,3 метр биіктікте орналасқан түнгі жарық шаммен жарықтанды.

Палата ішіндегі ауада көмір қышқыл газының концентрациясы 0, 1% -тен аспау керек, салыстырмалы ылғалдылығы 30—45%.

Ересек адамдардың палатасындағы ауа температурасы 20°C-ден аспайды, ал балалар палатасында - 22°C.

Бөлімшеде пациенттердің 50% -тін бірден тамақтандыратын ас тарату бөлмесі және асхана бар.

Бөлімшедегі дәліз каталка, зембілдердің еркін қозғалуы үшін кең болуы керек. Ол стационардағы қосымша ауа қоры болып табылады және табиғи және жасанда жарықтан тұрады.

Санитарлы бөлме арнайы жабдыктандырылған және пациенттің жеке гигиенасын жүзеге асыруға арналған (шомылу бөлмесі, жуыну бөлмесі), кір жаймаларды сұраптауға, таза жаймаларды сақтауға арналған және дезинфекция, зәр қабылдағыштарды сақтауға арналған, жинау инвентарларын және персоналды қамтамасыз ететін арнай киімдерді қоятын бірнеше бөлек бөлмелерден тұрады.

Аурухананың инфекциялық бөлімшелері бокстерден, жартылай бокстерден, жай палаталардан және карантин жарияланған кезде бөлімшенің қызметін қамтамасыз ететін бірнеше бөлек секциялардан құралады.

Әрбір бөлімшеде персоналға және пациентке арналған, пациенттерге емдеу-қорғаныш режимін: ұйықтау және дем алуды, диетамен тамақтануды, оларды жүйелі түрде бақылау және күтуді, емшараларды орындауды қамтамасыз ететін бөлімшенің ішкі күн тәртібі бар.



Терапиялық бөлімшедегі ішкі тәртіптің үлгісі.

6—7 сағат	Ұйқыдан тұру, дене қызуын өлшеу.
7 — 8 сағат	Таңертеңгі жуыну.
8 — 10 сағат	Таңғы ас
10 — 12 сағат	Дәрігерлердің шолуы
12 — 14 сағат	Дәрігерлердің тағайындауын орындау
14 — 15 сағат	Түскі ас
15— 17 сағат	Тыныштық сағаты (дем алу)
17— 18 сағат	Серуендеу, туыстарының келуі
18— 19 сағат	Дене қызуын өлшеу
19 — 20 сағат	Кешкі ас
20 — 22 сағат	Бос уақыт
22 сағат	Түнгі ұйқы

Аурухана ішілік инфекцияларға (АИИ) пациент ауруханаға түскеннен бастап оған жұғатын немесе көмекке келген кезде ауру симптомдарының байқалуынсыз ауруханада жатқанда немесе шығарылған кезде байқалатын клиникалық анықталынған кез келген ауру.

АИИ-ның басқа да атауы бар: госпитальді, нозокониальді. АИИ-ға жататын аурулардың көпшілігі медициналық араласумен байланысты. АИИ-ның шамамен 85%-ы іріңді-септикалық инфекция (ИСИ), 6-7%-ы вирусты гепатиттер В,С,Д; клиникалық инфекциялар -7-8%; соның ішінде 80% жағдайда –сальмонелез.

АИИ-ның пайда болуына әсер ететін факторлар:

Организмнің қарсы тұру қабілетінің төмендеуі;

Штаммдары антибиотикке төзімді микроорганизмдердің таралуы ;

Пациентті күту кезінде инфекциялық қауіпсіздік ережелерін сақтамау ;

Инвазивті манипуляциялардың (организмдегі тіннің бүтіндігін зақымдайтын) көбеюі;

Емдеу - алдын-алу мекемелерінің адамға толуы;

Құрал-жабдықтардың ескіруі және т.б.

Қауіп топтары:

Хирургия, урология, реанимация бөлімшелеріндегі жағдайы ауыр науқастарда, әсіресе егде жастағыларда, балаларда және оларды күтетін адамдар немесе оның туыстарында инфекция жұғуының қауіпі жоғары;

Медицина қызметкерлері, әсіресе бірнеше рет қолданылатын, биологиялық сұйықтықтармен былғанған және тазартудың барлық этаптарын қажет ететін құралдармен жұмыс істейтіндер.

«Инфекциялық үрдіс» түсінігі макро- және микроорганизмдердің бірлесіп әр түрлі сферадағы: жедел, созылмалы, жасырын, сонымен қатар тасымалдау инфекциясының дамуын анықтайды.

Инфекцияның дамуын тудыратын негізгі жағдай ауру қоздырғышының болуы.

АИИ-ны тудыратын микроорганизмдердің негізгі түрлері **корь, скарлатина, дифтерия** және басқа да балалар ауруларын, клиникалық (сальмогенез және басқа) В және С гепатиттерін тудыратын облигатты патогенді микроорганизмдер және шартты патогенді микрофлора: стафилококктар, жылтыр стафилококк, стрептококтер, **синегной** таяқшасы, псевдолюпадтар, Гр «-» бактериялар және оның токсиндері (ішек таяқшасы, протейалар, сальмонеллалар т.б.). Сонымен қатар саңырауқұлақ инфекциясымен **ВИЧ**-инфекциясымен, цитомегаловируспен аурухана ішілік жұғу жолдары аз жағдай емес.

Инфекция қоздырғыштары инфекция қорында (көзінде) болады.
Аурухана ішілік (госпитальді) инфекцияның қоры болып табылады:

Персоналдың қолы;

Ішек, зәр шығару жүйесі, мұрын-жұтқыншақ, тері, шаш, ауыз қуысы пациенттің де, персоналдың да;

Қоршаған орта: персонал, шаң, су, тамақ өнімдері ;

Құралдар;

Жабдықтар;

Дәрілік заттар және т.б.

АИИ-ның таралу механизмі.

АИИ-ның таралуында маңызды роль атқаратын инфекцияның аэрозольді (ауа-тамшылы), тұрмыстық-қатнас және жасанды, сонымен қатар қанмен және басқа биологиялық сұйықтықтармен жанасқанда жұғу механизмі бар.

АИИ-ны алдын-алудағы қауіпсіздік және қадағалау шаралары.

Стационардағы қызметкерлердің екінші жұмыс киімдер жиынтығы болу қажет: халаттар, аяқ киім және басқа да санитарлы киімдер күнделікті ауыстырып отыруға жеткілікті болу керек. Олар арнайы жеке шкафтарда сақталынады. Кірлеген жағдайда шұғыл түрде ауыстырып киетін санитарлы киімдердің жиынтығы бар болуы қажет.

Емдеу мекемесінің мейірбикесі әр уақытта таза және ұқыпты болу керек. Жұмыс киімі үстіндегі киімін толығымен жауып тұру қажет. Шашы толығымен қалпақтың ішіне салынады. Екінші аяқ киімі дезинфекциялауға ыңғайлы, тығыз материалдан тігілу керек. Босандыру бөлімшесінде, инфекциялық бөлімшеде, операциялық блокта емдеу мекемесінен тыс жерлерде жұмыс киімімен және екінші аяқ киіммен жүру үшін арайы екінші киім қажет.

Қорғану киімдерін қолдану ережелері.

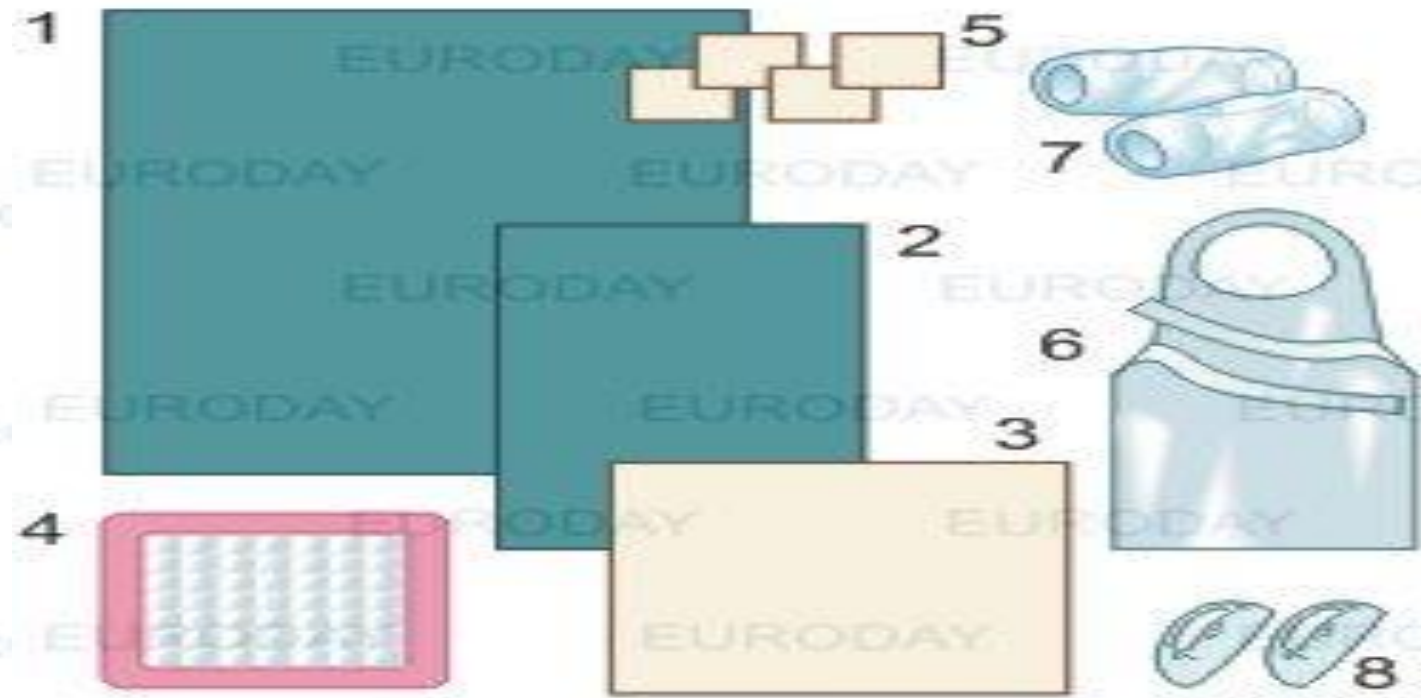
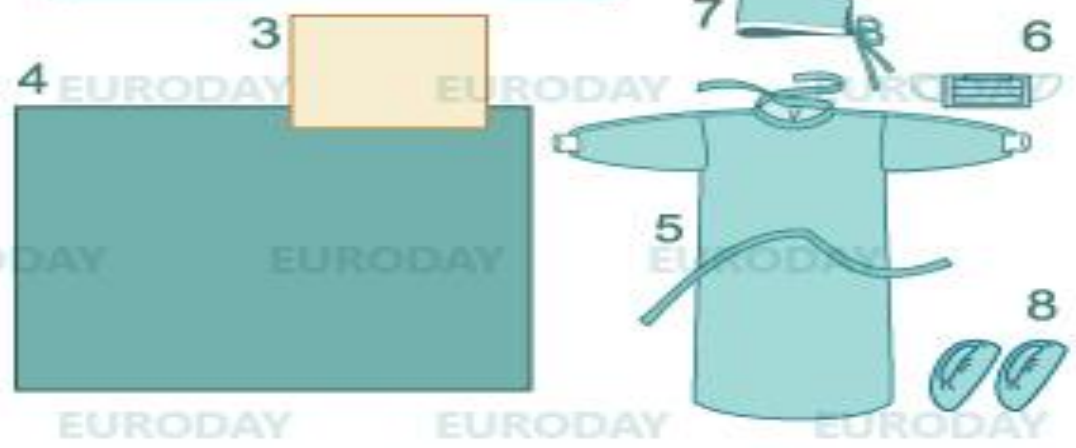
Халаттар, алжапқыштар – науқасты күту, инфекцияның таралуын алдын-алу үшін қолданады және оларды науқастың үстіндегі киімі немесе астындағы төсек жаймасы сияқты әрбір емшараны аяқтаған соң ауыстырып отырады.

Қолғаптар – таза және стерильді түрде қолданылады.

Оларды киеді



ООО "Современные приборы" (3412) 51-30-20 sovribor@mail.ru



- Кез келген биологиялық сұйықтықтармен жанасқан кезде (қанмен, шәует немесе қынап сұйықтығымен, мұрынның шырышты қабатындағы бөліністермен, сілекей және жас сұйықтығымен, сонымен қатар зәр, нәжіспен, жұлын сұйықтығымен, экссудатпен және т.б.)
- Пациенттің, сол сияқты медицина қызметкерлерінің терісінің бүтіндігі бұзылған жағдайда
- Қанмен немесе басқа да биологиялық сұйықтықтармен былғанған материалдармен жұмыс істегенде.
- Маска ауа-тамшылы жолмен жұғатын микроорганизмдерден минимальді қорғануды қамтамасыз етеді (шамамен 10%). Төрт қабатты дәкеден жасалған, микроорганизмдерді жақсы сүзетін бетперделер қолданылады, бірақ олар бетке тығыз түрде жабылмаса олардың қорғаныш қасиеті жоғалады.

Бетпердені кию қажет, бірақ екі сағаттан артық емес. Егер бетперде дем алған ауамен ылғалданса оны ауыстыру қажет.

Аяқ киім және медициналық аяқ киімдер инфекциядан қорғамайды.

Көзілдіріктер және щиттер көзге, мұрынға, құлаққа қан және биологиялық сұйықтықтардың шашырауынан қорғайды.

Жұмыс орнындағы мейірбике қауіпсіздігінің жалпы шаралары.

Мейірбике міндетті:

1. қолды жуу деңгейін сақтауға
2. қанмен және биологиялық сұйықтықтармен жанасқан кезде қолғап киюге
3. қолғапты шешкеннен кейін қолын жууға
4. инфицирленген материалдар төгілген немесе шашылған кезде оларды тез арада жинап алуға
5. залалсыздандыру құралдары, тәсілдері және режимі көрсетілген құжаттарға сәйкес науқасты күтуге қолданған құрал-жабдықтарды, қолданған таңу материалдарын залалсыздандыру.

Аурухана ішілік инфекцияны (АИИ) алдын-алу

АИИ-ны алдын-алу мақсатында денсаулық сақтау мекемелерінде мынадай шаралар жиынтығы жүргізіледі:

1. санитарлы-гигиениалық режим сақталынады
2. стационарға пациенттерді қабылдау тәртібі сақталынады (жалпы қарау және педикулез табылған жағдайда оны тазарту, дене қызуын өлшеу, стафилакокқа мұрын және аңқадан жұғынды алу).
3. тазалау, тазалау құралдарын залалсыздандыру және қолдану, оларды сақтауды санитарлы бөлім қадағалайды.

1. Сан Пин 90100176 06.08.97ж. «Медициналық тағайындауға арналған заттарды стерилизациялау және залалсыздандыру».
2. бөлімшедегі пациенттерге санитарлы тазалық жүргізіледі және олардың төсек жаймасы жеті күнде бір рет немесе қажет болған жағдайда ауыстырылады
3. пациенттердің жеке киімдерін және кірленген жаймаларды сақтау тәртібі сақталады.
4. залалсыздандыру, стерилизация алдындағы тазалау және мед. тағайындауға арналған құралдарды стерилизациялау №408 бұйрық және ОСТ42-21-02-85жыл ДС бұйрығына сәйкес, сонымен қатар залалсыздандыру, стерилизация алдындағы залалсыздандыру, медициналық тағайындауға арналған құралдарды стерилизациялау бойынша әдістемелік нұсқауларға сәйкес жүргізіледі.
5. инфекциялық пациенттерді белсенді түрде анықтау жүргізіледі (ішек инфекциясына, іш сүзегі, **дифтерию**, вирусты гепатитке күдік туса), олармен байланыста болған адамдар бақылауға алынды.
6. тамақтану режимі сақталынады: тамақ тарату бөлмесінің, асхананың жарығы, дайындалған тамақтың таралу уақыты, тамақ қалдықтарын жинау және ыдыстарды тазалау тәртібі, тазалау құралдары және оларды сақтау, науқастың үйінен келген тамақтарды сақтау тәртібі сақталынады.
7. бөлімшеде карантинмен немесе аса қауіпті жұқпалы аурумен науқас анықталған жағдайда күдік туған пациенттер анықталған кездегі медициналық персоналдың іс-әрекеті, жедел көмек көрсету және хабар берудің сызбанұсқасы болу қажет.
8. емдеу-алдын алу мекемелерінде қалдықтарды жинау, сақтау және оларды жою тәртібі сақталынады.

Зарарсыздандыру, дезактивация (лат. *de*, франц. *des* – болмау, болдырмау, жою, төмендету және лат. *activus* – белсенді), әскери істе – әскерлерді радиоактивті заттардың зарарынан қорғау үшін қару-жарақтардан, киім-кешектерден, азық-түлік пен судан, қорғаныс бекіністері мен қоршаған ортадағы басқа да нысандардан зарарлы заттарды кетіріп, қауіпсіз дәрежеге жеткізу.

Зарарсыздандыру механикалық (жартылай) зарарсыздандыру және химиялық (толық) зарарсыздандыру болып бөлінеді.

Механикалық немесе **жартылай зарарсыздандыру** қару-жарақтар мен әскери техниканы дереу қайтадан пайдалану қажет болған жағдайда олардан келетін зарарды азайту мақсатында жүргізіледі. Ол радиоактивті заттар ұшырауы мүмкін қару-жарақтар мен әскери техникаларды жуу немесе арнайы ерітіндіге малынған шүберектермен сүрту, киім-кешекті қағу немесе киім щеткасымен тазалау, зарарланған жердің, қардың, азық-түліктің бет жағын алып тастау, т.с.с. тәсілдер арқылы жүзеге асырылады. Осы әрекеттерден кейін де радиация мөлшері белгіленген шамадан асып кетсе, жоғары дәрежелі командирлердің шешімімен әскери құрамаларды химиялық немесе **толық зарарсыздандыру** жүргізіледі.

Толық зарарсыздандыру ұрыс аяқталған немесе толастаған кезде радиоактивті заттар зарарына ұшырамаған аудандарда немесе арнаулы бекеттерде СФ-2, СФ-24 ұнтақтарының судағы ерітінділері пайдаланыла отырып жүзеге асырылады. Қару-жарақтар мен әскери техникалар мұқият жуылып, киім-кешектер мен ас ішетін ыдыстар жаңасымен ауыстырылады, зарарға ұшыраған азық-түлік өртелініп жіберіледі. Зарарсыздандырушы заттар зарарсыздандырушы материалдар және зарарсыздандырушы техникалық құралдар болып бөлінеді. [1]

Зарарсыздандырушы материалдарға: су, топырақ, құм, хим. ерітінділер, т.б. жатады. Зарарсыздандырушы техникалық құралдарға автозарарсыздандырғыш машиналар, автоматты су құйғыш стансалар, грейдерлер, бульдозерлер, қар тазалағыш және өрт сөндіргіш машиналар, ауыл шаруашылық соқалары, тырмалар, т.б. жатады.

Зарарсыздандыру мөлшері радиометрдің көмегімен бақыланады.

Зарарсыздандыру (Стерильдеу)- әртүрлі заттарды, тағамдарды және т. б.

бұйымдарды тірі микроорганизмдерден физикалық немесе химиялық факторларды қолданып аластау

Қорытынды:

Ауруханалар үнемі емдеуге және анықталған аурулары бар (мысалы, хирургиялық, терапиялық, инфекциялық, психотерапиялық және т.б.) пациенттерді күтуге арналған.

Стационар аурухананың негізгі құрылымдық бөлігі болып табылады.

Стационарда заманауи, диагностиканың күрделі тәсілдерін және емдеуді қажет ететін пациенттерді қабылдайды және емдейді, күту және басқа да мәдени-тұрмыстық қызметтерді көрсетеді.

Кез келген салалы стационардың құрылымы пациенттерді орналастыруға арналған палаталардан, шаруашылық бөлмесінен санитаралы бөлмелерден, арнайы бөлмелерден (емшара, емдеу-диагностикалық), сонымен қатар мейірбике бөлмесі, бөлімше меңгерушінің бөлмесінен тұрады.

Қолданылған әдебиетер:

Молотов-Лучанский В.Б., Туймебаева А.Т., Туймебаев А.А.

м.ғ.к., доцент Кенжина З.З., м.ғ.к., доцент Мулдаева Г.М., м.ғ.к., доцент А.А.
Тамен

google